

OTOMATİK KATILIM GRUP AKTARIM TALEP FORMU

 Kamu Kurumu Özel Kurum

İşveren Firma/ Kamu İdaresi
Unvanı

İşveren Firma/ Kamu İdaresi
Grup Protokol Numarası

İşveren Firma/ Kamu İdaresi
Kapsam Tarihi

İşveren Firma/ Kamu İdaresi
Telefon Numarası

* Aday Şirketin Adı

* Aday Şirkete Ait Grup Numarası (Varsa)

* Formu Düzenleyen Şirketin Adı

*Şirketten ayrılma nedenlerinizi belirtiniz:

 Satış aşamasında yanlış bilgilendirme Hizmetlerden duyulan memnuniyetsizlik Fon getirilerinin yetersizliği Diğer (lütfen belirtiniz)

Yukarıdaki bilgiler doğrultusunda aktarım işleminin yapılmasını talep ediyorum.

Aktarım işlemi tamamlanıncaya kadar geçecek sürede fon birim fiyatındaki farklılıklar nedeniyle birikimlerde değişiklik olabileceğini biliyorum.

İşveren Firma/Kamu İdaresi Unvanı:

İşveren Firma/Kamu İdaresi Yetkilisi Adı Soyadı:

İşveren Firma/Kamu İdaresi Yetkilisi Telefon Numarası:

İşveren Firma/Kamu İdaresi Yetkilisi E-Posta Adresi:

Tarih: / /

İmza / Kaşe:

*Tüzel kişi imza sirkülerinde belirtilen işveren yetkilisinin tüzel kişi kaşesi üzerine imza atması gerekmektedir.